

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム昇山荘(東棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	平成27年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成27年11月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者は、併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と転倒事故防止を主の目的として、PT指導のもと週2回のリハビリテーションを受けることができる。また、骨折などによる手術入院後の再入居に際してリハビリが必要な時は、PTが個人メニューを作成し集中的なりハビリを受けることができる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は、開所から13年となる。創業者の「地域の中で最後まで暮らせるようにしたい」との創業理念を心の支えとして常に念頭に置き、職員総意の運営理念に沿って、利用者の尊厳と安全に配慮した支援が行われている。運営面においては、利用者サービスの質の向上に前向きで運営推進会議や職員からの意見提案には、真摯に取り組み運営に反映させており、利用者サービスの向上を図っている。事業所敷地内には、同一法人の老人保健施設と訪問看護サービスステーションが隣接し、24時間安心の医療体制が構築されている。職員は、介護ケアの経験豊富な職員が多く在籍し、チームワークの取れたチームケアを実践しており、利用者家族の安心に繋がっている事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で考え作成した理念(指針)を、事務所内や、玄関、食堂などに掲示し、常に意識できるようにしてる。そして、毎朝、唱和して確認し合い実践に向けての努力をしている。	創業者の理念を基調として、職員の総意で編纂を重ね現在の理念となっている。職員は理念の一つ「人の輪」を大切に、利用者の喜びを共有しながら支援している。また、施設長は全体会議や新任職員の指導時に創業者の介護理念について講話し、共有を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との日常的な交流は無いが、併設の老健施設との催しが行われるときは、近隣の住民に声をかけ参加の案内をしている。	自治会は未加入であるが、市の催しへの参加や高校看護課の実習生受入れ、中学生の体験学習受入れ等の交流があり、併設の老人保健施設との催しには、近隣住民の参加もある。自治会加入には、予めより入会申し込みを働きかけているが懸案事項となっている。	事業所と地域のつきあいの大切さは十分理解し、自治会加入を働きかけしているが、引き続き利用者が地域とのつながりを深められるよう、事業所と地域の交流の輪が広まることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所自体の活動は行われていないが、法人全体の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」など積極的に行っている。また、人材育成への貢献として看護、PTなどの実習生を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2か月に1回行っている。事業所での取り組みなど報告し、意見を頂いている。頂いた意見は会議などで職員に報告し話し合いを行い日常のケアに生かしている。また、運営推進会議において、実践結果報告などもしている。	会議は2ヶ月毎の奇数月に開催している。これまでに参加者から利用者巡回表の作成、防火点検表の作成、外出支援の時間検出の工夫等、利用者支援に繋がる活発な提案や改善の意見交換があり、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは、必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加してもらい、行政の情報や意見などを頂いている。また、空室状況の報告なども行っている。行政主催の研修会などにも積極的に参加している。	事業所担当の市職員とは、日頃から連絡、相談も密に取れている。施設長は市内グループホーム連絡協議会の前会長であるため、現在も行政との親交が図られている。市主催の研修会等にも積極的に参加し良好な関係を構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止推進養成講座に参加し伝達指導を行っている。申し送りや会議の中で意見をだし合い、拘束になるか否かを話し合い、身体拘束の無いケアに努めている。玄関は夜だけ施錠し、自室のカギは利用者個人の意思を尊重している。	身体拘束廃止推進委員が2名おり、年1回身体拘束について勉強会を実施し、外部研修にも参加して受講後の勉強会も実施している。日中、玄関は施錠しておらず出入りは自由であり、夜間のみ施錠している。言葉による拘束も熟知し、利用者に配慮した支援を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止、身体拘束ゼロ」の研修会に参加し、学習会の時に伝達講習を行っている。また、毎日の申し送りや会議の場で、気づきなどを報告、話し合いを行い対応について検討し、虐待や拘束防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の講習会に参加し、伝達している。また、利用者が成年後見制度を利用している場合、その都度、その内容について申し送りをしている。しかし、十分に理解しているとは言えない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	調査時、契約時になどに丁寧に説明している。内容を納得して頂き、書面にて同意を頂いている。利用者の入院対応については、契約時や入院となったその都度に説明し、安心して入院治療が出来るよう配慮している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	「目安箱」を設置しているが、これまでに利用されたことはない。利用者においては、日常会話の中で情報を得るようにし、家族においては面会時やプラン説明時になどに意見を伺っている。意見や情報については、会議の中で検討している。	利用者や家族の意見聴取に際しては、玄関入口に「目安箱」の設置している。職員は日頃から利用者同士の会話に耳を傾けたり、家族の面会時やケアプラン説明の時など聞き取りに注力しているが、ケアの要望のみで運営上の意見反映には至っていない。又、利用者家族は、県外居住者が多く意見交換の機会が少ない。	利用者家族からの意見聴取に向けて、運営推進会議の状況、利用者の様子等を家族へ広く周知し、家族意見収集に向けた工夫に期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は日頃から職員が意見や要望が言えるよう会議や申し送りに出来る限り参加している。会議などで出た職員の意見や要望は管理者に報告し、朝の申し送り時に回答を頂いている。	毎月の職員会議や学習会では、忌憚のない意見交換が行われている。職員提案で利用者の車椅子点検表を作成し、毎週1台ずつ車椅子の汚れ、空気圧、ブレーキ等の点検や業務改善ではシルバー人材センターを活用して庭樹の剪定作業の見直し等、職員からの提案、要望に前向きに対応している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は、毎日現場に来ており、勤務状況を把握している。管理者や職員は会議や申し送りで意見交換を行い要望などに対して回答、説明を得ている。職員の資格取得への支援も行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月一回の学習会での伝達講習や法人全体で講師を招いての講習会等行っている。各研修会への参加促進も行っており、学習会で報告、検討を行いケアに生かしている。また、新任についてはPT指導での介助の講習も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	3か月毎に各事業所のケアマネが集まって「ケアプラン実践検討会」を行っている。その中で情報交換など行っている。また、保健所や市との合同研修会などに参加し、他の事業所の方と交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前調査時に、心身の状態や生活状況、希望や要望、不安などを聞き、本人や家族の状況把握に努めている。一つ一つに説明と納得を得ながら、安心して利用できるよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や事前調査、見学時に家族の要求や不安などを聞き、事業所として、どのような対応ができるかきちんと説明している。説明を理解してもらい納得して頂くことで信頼関係がもてるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に本人や家族の思いを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、必要なサービス内容の検討を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員の変動が少なく、利用者とのより良い関係が出来ていると思われる。十分とは言えないが利用者の思いや感情の変化を把握できている。手伝いなど、出来ることをしてもらい協力し合える関係作りが出来ている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会やプランの説明時、家族が行事に参加されたときなどに、本人の思いや心身の状態の報告を行っている。また、家族の希望や要求を聞き、協力を得るなどしてケアに生かしている。遠方の家族には電話などで状況の報告を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人の面会を歓迎している。事業所内の公衆電話は、いつでも利用できるようになっている。家族の協力を得て、馴染みの美容室を利用したり、墓参りなどしている。	それぞれの利用者に自宅近所や老人会、同窓会など馴染みの人の訪問がある。職員による帰宅支援時は、近所に立ち寄り馴染みの人との面談を楽しみ、家族との会話を希望する利用者には事業所内に設置の公衆電話を利用して取次ぎ支援を行い、馴染みの関係継続に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握している。日常の会話や役割活動、手伝いなどを通してコミュニケーションが取れるよう配慮し、より良い関係が出来よう努力している。食事や出かけるときなど、声を掛け合う姿も見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	併設の老健に入所されている方や、入院している方への面会、葬儀への参列など退居後も関係を大切にしている。また、ご家族と出会ったときは挨拶したり、近況の情報交換や相談に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の利用者同士の会話やコミュニケーションをはかるなかで、本人の思いなどをくみ取るようにしている。また、言葉にできない方に対しては、表情や仕種、家族からの情報を得ることで把握するように努め、ケアに生かしている。	職員の平均勤務歴が10年と介護経験の豊富な職員が多く、利用者との気心が通じ意向や動向を把握している。日常の業務の中では利用者同士の会話に耳を傾け、利用者の言葉の強弱や表情、仕草からも思いや意向を把握している。又、家族からの情報を得ながら本人本位の支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	相談時や事前調査時、または入居されてから、必要に応じて、本人や家族から情報を得るようにしている。知り得た情報は職員間で共有できるよう申し送りやカンファレンスなどの時に報告している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の生活リズムや身体状態を把握している。個々の「出来ること」を大切に、役割活動や手伝いなどお願いしている。申し送りや業務日誌などを通して職員が把握できるようにし、統一したケアが出来るよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1度、カンファレンスを行い職員の意見を聞き、また、本人の希望、家族の意見などを取り入れ、同意を得てプランを作成している。本人の希望、家族の意見などは、日常生活の中、家族の面会時などに情報を得るようにしている。	介護計画は、長期1年、短期3ヶ月の目標設定である。計画は利用開始時、経過観察後2週間の暫定プランが作成され、利用者・家族の同意と職員合議の下に実践している。介護計画の見直しは3ヶ月である。但し、介護計画の実施状況が行動記録と併記混同されており、計画実践が分かりづらい。	介護記録への支援記録の記入は工夫されているが、支援経過記録としての一貫性が望まれる。日々の支援状況を確認する上で、わかりやすい支援記録の見直しや工夫に期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態や特記事項を、個人別の介護記録に記入し、状態をすべての職員が把握できるようにしている。特記事項においては、業務日誌に記録し、申し送り時に口頭で伝え、職員間の情報共有に努め、ケアの実践や見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問看護の看護師の訪問、併設の老健PTによる無料のリハビリサービスを受けることが出来る。また、状況に応じて医療機関への受診対応、家族の宿泊や食事の提供(有料)など行っている。現在、夫婦で入居中の方は二部屋を開放して利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に地域の方や家族、市の担当者が参加され、その中で話し合いや情報交換を行っている。また、月2回併設の老健にて理美容の訪問サービス(有料)を受けることができる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用開始時に希望の医療機関を聞いており、希望の医療機関の利用が出来る。受診は基本的に家人対応となっている。しかし、家人の受診対応が難しい方に対しては職員で行うなど臨機応変に対応。でも、職員での受診がほとんどである。	ほとんどの利用者が利用前からのかかりつけ医を継続している。希望により他の医療機関の利用は可能である。受診は原則家族対応としているが、現状はほとんど職員が対応している。受診後の情報は家族と共有している。尚、緊急時は協力医療機関と連携し対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設の老健施設、訪問看護などの協力体制が出来ている。訪問看護は契約に基づき看護師の訪問も行われており、利用者の健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応など協力を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が安心して入院治療が出来るように、契約時や入院時に、ある一定の期間、部屋を確保できることを説明している。入院中は担当医や看護師と話し合いの機会をもち一日でも早く退院できるよう相談している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に「利用者重度化に対する指針」について説明し、書面にて同意を得ている。しかし、状態に応じてその都度、本人や家族の意思を確認している。当事業所では、終末ケアは行っていないことも説明している。	契約時はもとよりレベル低下に伴い、段階的に重度化の指針について説明を行っている。基本的には終末ケアは行わないことを説明しているが、看取りについての研修は受講し職員で共有している。なお、終末期においては、医療機関と連携し入院等の対応に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ある程度の知識としてはあるが、訓練は行っていない。併設の老健看護師や訪問看護師との連携がとれている為、すぐに適切な対応が出来るようになっている。また、総合病院が近い為、緊急時にはすぐに搬送し医療処置を受けることができる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回、併設の老健施設と共に消防訓練、避難訓練を行い、消火器の使用方法などの指導を受けている。消防計画も地域消防本部と協議し老健と共同のものを作成している。また、火災を未然に防ぐための対策として、コンセントの埃や状態の確認を行っている。	年に2回夜間想定を含め併設施設と共に訓練を実施している。消防署立会いの訓練も実施されており消火や避難における指導も受けている。また、火災防止の対策としてコンセントの埃や状態をチェック表に記入し確認している。なお、非常食は2日間分を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員採用時には個人情報保護について誓約書を作成している。名前を言うときは「さん」付けをするようにし、排泄の声掛けも言葉を変えて対応している。しかし、難聴の方が多いため、小さな声で伝えるのはなかなか難しい。	居室への入室時は必ずノックを行い、利用者と呼ぶ時は「さん」付けとしている。また、トイレ誘導時には自尊心を傷つけないよう声掛けしている。利用者の個人情報は事務所で管理し、写真掲載における同意も得ている。なお、職員には入社時に誓約書を取り、守秘義務を徹底している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	筆談、ジェスチャー、選択方式などをまじえて、自己決定がしやすいように対応している。利用者に合わせた声掛けや、表情や動作など観察して、思いをくみ取るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な生活時間の流れはあるが、本人のペースで生活できるよう柔軟な対応を行っている。また、出来ることを大切にしている為、個々に合わせた、手伝いや作成などの声掛けを行っている。外出の時間がなかなかとれないため、現在、業務内容を見直している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類選びは本人の意思を尊重している。外出や催しものがあるときには、少しおしゃれをするよう声掛けしたり、更衣の対応を行っている。職員に散髪を施行。(行きつけの美容室や訪問理美容の利用も可能)		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好き嫌いを把握し、好みや咀嚼力、嚥下力を考慮して食事を提供している。また、季節や暦上に合わせた料理や食材、果物を提供し、季節を感じてもらえるようにしている。後片付けも一緒に行っている。個々の誕生日には好きなものを提供している。	献立表を作成する時に利用者に希望を尋ねており、食材の買い物は利用者も一緒に出掛けている。利用者の状態に合わせミキサー食や減塩食などを提供している。嫌いな食材については代替食もある。正月や誕生日には行事食を提供し、家族の協力の下、外食に出掛けるなど食事を楽しめるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量などを考慮して料理し食事を提供している。主食は個々に茶碗についてもらい、お代わりも可能である。水分は摂取量をチェックし、飲水の声掛けや、介助しての飲水を促している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の状態に合わせた口腔ケアを行っており、磨き残しや口腔内の汚れに気を付けている。夕食後は、希望者のみではあるが義歯洗浄剤を使用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	必要な方には排泄チェック表を用意し、パターンに応じて排泄の声掛け誘導を行っている。日中はトイレ使用を促し、夜間はPWC使用で排泄の自立を図ると共に、失禁やオムツなどの使用料を減らす努力をしている。また、リハビリにて下肢筋力の低下防止をはかっている。	利用者のおむつを外す工夫として排泄パターンによるトイレ誘導がある。また、週2回のリハビリによる下肢筋力鍛錬の効果で排泄の自立が多い。おやつには必ず牛乳を提供し、スムーズな排泄を促すよう工夫している。更に、トイレに行きやすいようあらかじめトイレトペーパーを1回分毎に切って準備するなどの工夫もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者の心身の状態、年齢などを考えると運動をすることは難しくなっている。そのため、野菜多めの食事や乳製品などを提供している。しかし、薬に頼っているのが現状である。便秘の為に精神状態が不安定になることがあることは把握している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日、午後からの入浴を施行。希望があればいつでも入浴できる。入浴日は決めていない。毎日入浴できるが、ほとんどの方が一日おきの入浴を希望されている。入浴は1:1で対応し、同性の介助を希望される方には、それに応じている。	ほとんどの利用者が一日おきに入浴しているが、希望すれば毎日入浴は可能である。同性介助を基本としており、車椅子利用者も介助により浴槽に浸かっている。入浴拒否がある場合は、時間や声掛けする職員を変えて対応している。また、浴室には入浴した日がわかる入浴一覧表を掲示し、入浴しない日が長くないようチェックしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者はそれぞれに余暇の時間を自由に過ごされているので、休みたいときに休まれている。意思表示の出来ない方には、状態をみて休ませるようにしている。夜間、不眠の方には、添い寝やホットミルクを提供したりして安眠を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は、職員が管理し、個々の状態に合わせて、服薬支援を行っている。処方箋を受診用バインダーにファイルしているが、薬の目的、用法、用量を十分に把握しているとは言えない。錠剤の服薬が難しい方には顆粒などにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「出来ること」を大事にしているので、役割活動や趣味活動など、個々に合わせて支援している。飲酒や喫煙も可能である。現在、仏壇を持ち込まれて、毎日、ご飯やお茶をお供えして手を合わせている方もおられる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出希望がある場合は、家族の協力を得ながら希望に添えるよう努力している。しかし、希望に沿った外出がなかなかできていないため、現在、業務の見直しを行っており、外出支援が出来るよう検討している。	利用者は2日に1度程度、散歩に出掛けている。車椅子利用者もゴミ捨てなどを利用し、戸外に出るよう支援している。また、日勤者の業務を早者に移譲することで、日勤者の時間に余裕ができたため、急な個別のドライブや買い物にも対応できるようになり、利用者の希望に沿った外出支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理能力のある方は、本人や家族と相談して小遣い程度の金額を所持できるようにしている。出来ない方は事務所で管理し、必要に応じていつでも使えるようになっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事務所前に公衆電話を設置し、自由に使えるようになっている。電話介助が必要な方には、職員が代わりに番号を押したり、話したりしている。手紙の代読したり、手紙を投函したりの支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や貼り絵を飾ったりして季節を感じられるようにしている。陽光は、レースカーテンや遮光シートを張って、調節を行っている。また、利用者の状態に合わせて、リビングのソファを移動し使いやすいようにしている。	各ユニットの玄関は、家庭的な雰囲気であり、左右に繋がる広く長い廊下は、利用者の相互交流と自立歩行維持の場となっている。廊下やリビングには利用者の貼り絵や季節の飾り付けがある。リビングは広く、畳コーナーもあり天窓からの心地よい採光と室温が管理された共用空間である。又、職員の毎日の清掃で清潔感が保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の指定場所がある程度確立しているため、それぞれが思い思いの場所で過ごされている。飼い犬がいる玄関のソファは、利用者にとって憩いの場所となっており、犬に話しかけたり、ひとりで過ごしたり、気の合う人と寛いだりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅にある馴染みのものの持ち込みを勧めているが、新しいものを購入して持ち込むことが多い。家具の配置については本人と家族とで相談して決めている。本人より希望があった時や、身体状態に応じて、家具の配置移動を行い快適に過ごせる生活空間作りを心掛けている。	居室は、東棟が和室、西棟が洋室となっている。各居室入口には、利用者の木板の表札が掛けてあり、さながらに我が家を感じさせる。室内は、事業所設置のベッド、エアコンがあり、利用者はTVや馴染みの品を持ち込んでいる。掃き出し窓から日差しが射し込む明るい居室で、利用者が居心地良く過ごせる空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状態に合わせて、自室やトイレなどに目印をつけるようにしている。トイレの改造を行い、車椅子でも自立した排泄が出来るようにした。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム昇山荘(西棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	平成27年10月11日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者は、併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と転倒事故防止を主の目的として、PT指導のもと週2回のリハビリテーションを受けることができる。また、骨折などによる手術入院後の再入居に際してリハビリが必要な時は、PTが個人メニューを作成し集中的なリハビリを受けることができる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)	
---------------------------------	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で考え作成した理念(指針)を、事務所内や、玄関、食堂などに掲示し、常に意識できるようにしてる。そして、毎朝、唱和して確認し合い実践に向けての努力をしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との日常的な交流は無いが、併設の老健施設との催しが行われるときは、近隣の住民に声をかけ参加の案内をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所自体の活動は行われていないが、法人全体の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」など積極的に行っている。また、人材育成への貢献として看護、PTなどの実習生を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2か月に1回行っている。事業所での取り組みなど報告し、意見を頂いている。頂いた意見は会議などで職員に報告し話し合いを行い日常のケアに生かしている。また、運営推進会議において、実践結果報告などもしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは、必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加してもらい、行政の情報や意見などを頂いている。また、空室状況の報告なども行っている。行政主催の研修会などにも積極的に参加している。	市町村担当者とは、必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加してもらい、行政の情報や意見などを頂いている。また、空室状況の報告なども行っている。行政主催の研修会などにも積極的に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止推進養成講座に参加し伝達指導を行っている。申し送りや会議の中で意見を出し合い、拘束になるか否かを話し合い、身体拘束の無いケアに努めている。玄関は夜だけ施錠し、自室のカギは利用者個人の意思を尊重している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止、身体拘束ゼロ」の研修会に参加し、学習会の時に伝達講習を行っている。また、毎日の申し送りや会議の場で、気づきなどを報告、話し合いを行い対応について検討し、虐待や拘束防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の講習会に参加し、伝達している。また、利用者が成年後見制度を利用している場合、その都度、その内容について申し送りをしている。しかし、十分に理解しているとは言えない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	調査時、契約時になどに丁寧に説明している。内容を納得して頂き、書面にて同意を頂いている。利用者の入院対応については、契約時や入院となったその都度に説明し、安心して入院治療が出来るよう配慮している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	「目安箱」を設置しているが、これまでに利用されたことはない。利用者においては、日常会話の中で情報を得るようにし、家族においては面会時やプラン説明時になどに意見を伺っている。意見や情報については、会議の中で検討している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は日頃から職員が意見や要望が言えるよう会議や申し送りに出来る限り参加している。会議などで出た職員の意見や要望は管理者に報告し、朝の申し送り時に回答を頂いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は、毎日現場に来ており、勤務状況を把握している。管理者や職員は会議や申し送りで意見交換を行い要望などに対して回答、説明を得ている。職員の資格取得への支援も行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月一回の学習会での伝達講習や法人全体で講師を招いての講習会等行っている。各研修会への参加促進も行っており、学習会で報告、検討を行いケアに生かしている。また、新任についてはPT指導での介助の講習も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	3か月毎に各事業所のケアマネが集まって「ケアプラン実践検討会」を行っている。その中で情報交換など行っている。また、保健所や市との合同研修会などに参加し、他の事業所の方と交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前調査時に、心身の状態や生活状況、希望や要望、不安などを聞き、本人や家族の状況把握に努めている。一つ一つに説明と納得を得ながら、安心して利用できるよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や事前調査、見学時に家族の要求や不安などを聞き、事業所として、どのような対応ができるかきちんと説明している。説明を理解してもらい納得して頂くことで信頼関係がもてるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に本人や家族の思いを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、必要なサービス内容の検討を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員の変動が少なく、利用者とのより良い関係が出来ていると思われる。十分とは言えないが利用者の思いや感情の変化を把握できている。手伝いなど、出来ることをしてもらい協力し合える関係作りが出来ている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会やプランの説明時、家族が行事に参加されたときなどに、本人の思いや心身の状態の報告を行っている。また、家族の希望や要求を聞き、協力を得るなどしてケアに生かしている。遠方の家族には電話などで状況の報告を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人の面会を歓迎している。事業所内の公衆電話は、いつでも利用できるようなっている。家族の協力を得て、馴染みの美容室を利用したり、墓参りなどしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握している。日常の会話や役割活動、手伝いなどを通してコミュニケーションが取れるよう配慮し、より良い関係が出来るよう努力している。食事や出かけるときなど、声を掛け合う姿も見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	併設の老健に入所されている方や、入院している方への面会、葬儀への参列など退居後も関係を大切にしている。また、ご家族と出会ったときは挨拶したり、近況の情報交換や相談に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の利用者同士の会話やコミュニケーションをはかるなかで、本人の思いなどをくみ取るようにしている。また、言葉にできない方に対しては、表情や仕種、家族からの情報を得ることで把握するように努め、ケアに生かしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	相談時や事前調査時、または入居されてから、必要に応じて、本人や家族から情報を得るようにしている。知り得た情報は職員間で共有できるよう申し送りやカンファレンスなどの時に報告している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の生活リズムや身体状態を把握している。個々の「出来ること」を大切に、役割活動や手伝いなどお願いしている。申し送りや業務日誌などを通して職員が把握できるようにし、統一したケアが出来るよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1度、カンファレンスを行い職員の意見を聞き、また、本人の希望、家族の意見などを取り入れ、同意を得てプランを作成している。本人の希望、家族の意見などは、日常生活の中、家族の面会時などに情報を得るようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態や特記事項を、個人別の介護記録に記入し、状態をすべての職員が把握できるようにしている。特記事項においては、業務日誌に記録し、申し送り時に口頭で伝え、職員間の情報共有に努め、ケアの実践や見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問看護の看護師の訪問、併設の老健PTによる無料のリハビリサービスを受けることが出来る。また、状況に応じて医療機関への受診対応、家族の宿泊や食事の提供(有料)など行っている。現在、夫婦で入居中の方は二部屋を開放して利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に地域の方や家族、市の担当者が参加され、その中で話し合いや情報交換を行っている。また、月2回併設の老健にて理美容の訪問サービス(有料)を受けることができる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用開始時に希望の医療機関を聞いており、希望の医療機関の利用が出来る。受診は基本的に家人対応となっている。しかし、家人の受診対応が難しい方に対しては職員で行うなど臨機応変に対応。でも、職員での受診がほとんどである。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設の老健施設、訪問看護などの協力体制が出来ている。訪問看護は契約に基づき看護師の訪問も行われており、利用者の健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応など協力を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が安心して入院治療が出来るように、契約時や入院時に、ある一定の期間、部屋を確保できることを説明している。入院中は担当医や看護師と話し合いの機会をもち一日でも早く退院できるよう相談している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に「利用者重度化に対する指針」について説明し、書面にて同意を得ている。しかし、状態に応じてその都度、本人や家族の意思を確認している。当事業所では、終末ケアは行ってないことも説明している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ある程度の知識としてはあるが、訓練は行っていない。併設の老健看護師や訪問看護師との連携がとれている為、すぐに適切な対応が出来るようになってきている。また、総合病院が近い為、緊急時にはすぐに搬送し医療処置を受けることができる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回、併設の老健施設と共に消防訓練、避難訓練を行い、消火器の使用方法などの指導を受けている。消防計画も地域消防本部と協議し老健と共同のものを作成している。また、火災を未然に防ぐための対策として、コンセントの埃や状態の確認を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員採用時には個人情報保護について誓約書を作成している。名前を言うときは「さん」付けをするようにし、排泄の声掛けも言葉を変えて対応している。しかし、難聴の方が多いため、小さな声で伝えるのはなかなか難しい。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	筆談、ジェスチャー、選択方式などをまじえて、自己決定がしやすいように対応している。利用者に合わせた声掛けや、表情や動作など観察して、思いをくみ取るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な生活時間の流れはあるが、本人のペースで生活できるよう柔軟な対応を行っている。また、出来ることを大切にしている為、個々に合わせた、手伝いや作成などの声掛けを行っている。外出の時間がなかなかとれないため、現在、業務内容を見直している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類選びは本人の意思を尊重している。外出や催しものがあるときには、少しおしゃれをするよう声掛けしたり、更衣の対応を行っている。職員に散髪を施行。(行きつけの美容室や訪問理美容の利用も可能)		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好き嫌いを把握し、好みや咀嚼力、嚥下力を考慮して食事を提供している。また、季節や暦上に合わせた料理や食材、果物を提供し、季節を感じてもらえるようにしている。後片付けも一緒に行っている。個々の誕生日には好きなものを提供している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量などを考慮して料理し食事を提供している。主食は個々に茶碗についでもらい、お代わりも可能である。水分は摂取量をチェックし、飲水の声掛けや、介助しての飲水を促している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の状態に合わせた口腔ケアを行っており、磨き残しや口腔内の汚れに気を付けている。夕食後は、希望者のみではあるが義歯洗浄剤を使用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	必要な方には排泄チェック表を用意し、パターンに応じて排泄の声掛け誘導を行っている。日中はトイレ使用を促し、夜間はPWC使用で排泄の自立を図ると共に、失禁やおムツなどの使用料を減らす努力をしている。また、リハビリにて下肢筋力の低下防止をはかっている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者の心身の状態、年齢などを考えると運動をすることは難しくなっている。そのため、野菜多めの食事や乳製品などを提供している。しかし、薬に頼っているのが現状である。便秘の為に精神状態が不安定になることがあることは把握している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、午後からの入浴を施行。希望があればいつでも入浴できる。入浴日は決めていない。毎日入浴できるが、ほとんどの方が一日おきの入浴を希望されている。入浴は1:1で対応し、同性の介助を希望される方には、それに応じている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者はそれぞれに余暇の時間を自由に過ごされているので、休みたいときに休まれている。意思表示の出来ない方には、状態をみて休ませるようにしている。夜間、不眠の方には、添い寝やホットミルクを提供したりして安眠を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は、職員が管理し、個々の状態に合わせて、服薬支援を行っている。処方箋を受診用バインダーにファイルしているが、薬の目的、用法、用量を十分に把握しているとは言えない。錠剤の服薬が難しい方には顆粒などにしてもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「出来ること」を大事にしているので、役割活動や趣味活動など、個々に合わせて支援している。飲酒や喫煙も可能である。現在、仏壇を持ち込まれて、毎日、ご飯やお茶をお供えして手を合わせている方もおられる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出希望がある場合は、家族の協力を得ながら希望に添えるよう努力している。しかし、希望に沿った外出がなかなかできていないため、現在、業務の見直しを行っており、外出支援が出来るよう検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理能力のある方は、本人や家族と相談して小遣い程度の金額を所持できるようにしている。出来ない方は事務所で管理し、必要に応じていつでも使えるようになっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事務所前に公衆電話を設置し、自由に使えるようになっている。電話介助が必要な方には、職員が代わりに番号を押したり、話したりしている。手紙の代読したり、手紙を投函したりの支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や貼り絵を飾ったりして季節を感じられるようにしている。陽光は、レースカーテンや遮光シートを張って、調節を行っている。また、利用者の状態に合わせて、リビングのソファを移動し使いやすいようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の指定場所がある程度確立しているので、それぞれが思い思いの場所で過ごされている。飼い犬がいる玄関のソファは、利用者にとって憩いの場所となっており、犬に話しかけたり、ひとりで過ごしたり、気の合う人と寛いだりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅にある馴染みのものの持ち込みを勧めているが、新しいものを購入して持ち込むことが多い。家具の配置については本人と家族とで相談して決めている。本人より希望があった時や、身体状態に応じて、家具の配置移動を行い快適に過ごせる生活空間作りを心掛けている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状態に合わせて、自室やトイレなどに目印をつけるようにしている。トイレの改造を行い、車椅子でも自立した排泄が出来るようにした。		